Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 20. **Wien, den 16. Mai.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Gegenbemerkungen über einige Seuchen unserer Nutzthiere.

Von Dr. Gustav Swoboda, Correpetitor am k. k. Thierarzenei-Institute in Wien.

In Nr. 9 des Jhrgs. 1846 der österreichischen medicin. Wochenschrift befindet sich ein Aufsatz von Dr. Franz Skoda, k. k. Kreisarzte in Pilsen, unter dem Titel: „Bemerkungen über einige Seuchen unserer Nutzthiere“, der so viel von den gangbaren Ansichten der Thierärzte Abweichendes enthält, dass ich nicht umhin kann, Einiges zu entgegnen.

Die Thierheilkunde, seit nicht gar langer Zeit cultivirt, hat ihre tiefere wissenschaftliche Begründung den tüchtigen Kräften der neueren und neuesten Periode zu verdanken, Kräfte, welche diese grosse Aufgabe in kurzer Zeit mit vielem Glücke mächtig gefördert haben. In dieser Hinsicht werden die Namen eines: Ammon, Bojanus, Busch, Chabert, Dietrichs, Gurlt, Hayne, Hertwig, Hurtrel d' Arboval, Kreissig, Niemann, Pessina, Prinz, Ribbe, Rychner, Sik, Strauss, Tscheulin, Vatel, Veith, Vix, Wagenfeld, Waldinger, Wolstein, stets mit Achtung genannt werden müssen.

Die Vollendung dieser Arbeit kann eben so wenig das Werk eines Augenblickes sein, als auch die Menschenheilkunde, schon seit Jahrhunderten bearbeitet, noch keine solche Stufe von Vollkommenheit erreicht hat, um dieselbe in diagnostischer, geschweige denn in therapeutischer Rücksicht, als abgeschlossen betrachten zu können.

Den Grund und Boden, den wir bebauen, kennen wir recht wohl; auch ist uns daran gelegen, im stätigen Fortschritt, mit beständigem Hinblick auf die übrigen Zweige der Naturerkenntniss das auszuwählen, was vom Neuen in unseren Wirkungskreis passt und wirklich Nutzen bringt. Wir halten ein wenig auf unsere eigene Überzeugung und lassen uns nicht gerne ins Schlepptau nehmen, weil wir selbst das Fahrwasser finden, welches uns weiter zu bringen im Stande ist.

Die pathologische Anatomie wird schon seit langer Zeit in der Thierheilkunde betrieben, und hat unter der vortrefflichen und umsichtsvollen Leitung unsers Directors Dr. Eckel, insbesondere in der jüngsten Zeit, an innerem Werthe wesentlich gewonnen. Die pathologische Anatomie also, so wie die naturhistorische und physicalische Bestimmungs-Methode ist uns keine *terra incognita*, wie es der Herr Verf. des erwähnten Aufsatzes zu glauben scheint. Meines Erachtens sollte Jeder, der sich ein diess-

fälliges Urtheil zumuthet, wenn nicht ausschliesslich, doch im ganzen Umfange mit dem Fache sich befreundet haben, über welches er öffentlich einen lauten Tadel ausspricht.

Dass die Thiere beinahe denselben Krankheiten unterworfen sind wie die Menschen und dass die Krankheiten der Thiere an gleiche Veränderungen der materiellen Verhältnisse geknüpft sind, ist eine längst bekannte und von Niemand bestrittene Sache.

In wie ferne aber der Herr Verfasser über gewisse Krankheitsprocesse der Thiere richtige Ansichten habe oder nicht, wollen wir aus seiner Beurtheilung der drei Seuchen, nämlich: der Lungenseuche, Rinderpest, Schafräude, die er Gelegenheit hatte zu beobachten, nunmehr ersehen.

Lungenseuche.

Der Verfasser obigen Aufsatzes behauptet neben Anderem Folgendes: „Bei den Thierärzten ist Lungenseuche im weiteren Sinne der Inbegriff aller möglichen Krankheitsprocesse; im engeren Sinne versteht man darunter nur die Pleuritis, Pneumonie und Tuberculose.“ Man sehe jedoch die Monographien und grösseren Werke über Lungenseuche nach und man wird, frei von Vorurtheilen, lernen, dass in den ausgezeichneten neuen und neuesten Arbeiten eines Hayne, Hertwig, Kausch, Laubender, Prinz, Rychner, Sauter, Veith, Vix, Wagenfeld nicht nur naturgetreue und deutliche Krankheitsbilder enthalten sind, sondern auch überall, wo es thunlich und möglich war, das in der Wissenschaft Neue und Nützliche in Anwendung gebracht wurde; dass man von den Seuchen bestimmte Begriffe hatte, und dass man das Wesen derselben durch alle Behelfe der Erfahrung festzustellen suchte.

Nach meiner Ansicht besteht die Lungenseuche, in so ferne ich sie in Nieder-Österreich in nicht geringer Zahl beobachtet und behandelt habe, in einer Pneumonie mit besonderer Neigung zur grauen Hepatisation und eiterigen Zerfliessung, und mit besonderer Tendenz zum chronischen Verlaufe schon vom Beginne des Leidens. Es versteht sich von selbst, dass diese Pneumonie bald von der Schleimhaut, bald von der Pleura ausgehen kann. Bei dem Rinde insbesondere gibt die eigenthümliche Einsenkung von Zellgewebe in die Substanz der Lunge, wodurch selbe fachartig getheilt wird, zu Lobularentzündungen und Lobularemphysemen Veranlassung. Natürlich kann diess Alles bald in einem Individuum, das mit Tuberculose, nicht leicht aber in einem solchen, das mit Krebs behaftet ist, geschehen. Die wahrscheinlichen Ursachen, wodurch diese Seuche veranlasst wird, sind bekannt. Die Verbreitung derselben durch ein Contagium wird von Prof. Hayne nur bedingungsweise bei der catarrhösen Form angenommen, in anderen Fällen hingegen nicht leicht zugegeben. Jedoch fehlt es an berühmten Männern nicht, die von triftigen Gründen geleitet, ihre Meinung für die Contagiosität in die Wagschale legen. Nach Hayne liegt somit in der zweckgemässen Regulirung der Lebensbedingungen die beste Garantie zur Abwendung der Krankheit, während wir auf eine Behandlung der Seuche durch innerlich gereichte Mittel wenig Hoffnung bauen. Desto mehr dagegen setzen wir ein beinahe unbedingtes Vertrauen in entsprechende Blutentleerungen gleich beim Ausbruch des Übels und so ziemlich auf die meisten revellirenden Mittel, als Gill-Steken, Eiterband-Ziehen etc. Dürften wir jedoch irgend ein Heilmittel nennen, so ist es ohnstreitig die Pottasche in Verbindung mit Campher oder Fingerhutkraut, nebst irgend einem passenden Bindungsmittel, welche bei eingetretener Hepatisation und ihren Folgen, das meiste leistet. Dieser Überzeugung sind Wir, ohne uns jedoch einzubilden, untrüglich zu sein oder andere tadeln zu wollen, dass sie nicht unsere specielle Ansicht theilen. Was übrigens den Erfolg unserer Heilmethode anbelangt, so können wir ämtlich nachweisen, dass wir in der Behandlung kranker Thiere, in so ferne noch keine scharfe Gränze zwischen Leben und Tod gezogen, dermassen glücklich sind, dass wirklich nichts zu wünschen übrig bleibt.

Rinderpest.

Der Ausspruch Skoda's, dass die Rinderpest, den pathologisch-anatomischen Merkmalen nach, mit dem Typhus des Menschen die meiste Ähnlichkeit habe, konnte uns keineswegs überraschen, indem wir schon in Hayne's Seuchenlehre darüber Andeutungen finden. Bei dem jüngsten Ausbruche der Rinderpest in Niederösterreich und anderweilig fanden wir diese Ähnlichkeit vollkommen bestätiget. Ich muss aufrichtig gestehen, dass mich dagegen die eigenthümliche Äusserung des Herrn Kreisarztes ganz besonders überraschte: „Ob nicht der Milzbrand eine sehr

acut verlaufende Rinderpest sei?" Der Verfasser muss mir erlauben, ihm zu entgegnen, dass bei diesen beiden Seuchen nicht nur ein gradueller, sondern sogar ein wesentlicher Unterschied Statt findet. Dieser besteht darin, dass die Rinderpest eigentlich auf fibrinöser Dyscrasie beruht, der Milzbrand hingegen durch eine eigenthümlich modificirte faserstoffige Entmischung mit besonderer Cruor-Veränderung und Neigung zum Brande begründet ist. Ferner stimmt der Verfasser bei, dass die Rinderpest contagiös sei und diess ist richtig; spricht aber nebenbei unumwunden aus, selbe könne auch primitiv unter dem einheimischen Vieh entstehen, und diess ist unrichtig.

Auf diese, unseren Erfahrungen schnurstracks zuwiderlaufende Behauptung erwiedere ich Folgendes:

1) Wer solch eine Äusserung verfechten will, kennt zu wenig die Wege, auf welchen mittel- und unmittelbar die Seuche eingeschleppt und verbreitet werden kann.

2) Schlägt er viel zu gering die Mühe und Genauigkeit an, mit welcher der exotische Ursprung sowohl ämtlich als ärztlich nachgewiesen ist.

3) Gibt er dadurch nichts weiteres zu erkennen, als dass er seine Meinung für untrüglich hält.

4) Verliert er eben hiedurch das Vertrauen, weil er die Leistungen ausgezeichneter und berühmter Männer missachtet.

5) Ist der Satz falsch, dass in unseren Ländern das Exanthem das Characterisirende der Rinderpest sei; obwohl es leicht sein dürfte, dass das Exanthem, welches in dem Heimathlande der Rinderpest wirklich vorhanden ist, in unserem Himmelsstriche zum Enanthem wird, und selbst da nicht immer auf der gleichen Stufe ausgebildet vorkommt.

6) Ist es bekannt und nachgewiesen, dass es wirkliche Pestträger gibt und diese an allen organischen Theilen haften.

7) Bleibt es unbestritten, dass keine Übertragung auf den Menschen und andere Thiere stattfindet, wohl aber umgekehrt.

8) Ist es einleuchtend, dass directe Impfversuche, die schon vielfältig gemacht wurden, im grösseren Maasstabe als Vorbauungsmittel durch cultivirten Impfstoff mit beinahe unbesiegbaren Hindernissen verbunden sind.

Warum übrigens nicht alle in einem Stalle befindlichen Stücke von der Seuche befallen werden, hat in verschiedenen, mitunter unbekannten Ursachen seinen Grund, und dürfte eben so schwer genügend zu erklären sein, wie die Immunität eines Individuums von mehreren bei gleichen Ansteckungsverhältnissen unter den Menschen.

Am Schlusse dieser Bemerkungen frage ich den Herrn Kreisarzt: Ist die Cholera eingeschleppt worden oder war sie primitiv entstanden? Kann die orientalische Pest in unsern Ländern erzeugt werden oder nicht?

Schafräude.

Was diese Seuche betrifft, so berufe ich mich auf „Walz's Abhandlung über Schafräude" (Stuttgart 1808), wo die Raudenmilbe beschrieben und abgebildet zu finden ist.

Die Heilung der Räude geschieht nach dem Herrn Verfasser durch Einreibung mittelst einer Salbe aus Ziegelmehl und Fett oder Öhl. Dieses Mittel dürfte uns wohl oftmahl im Stiche lassen, wie man sich in den sogenannten Schmierschäfereien überzeugen kann; wodurch nicht nur keine Hülfe geleistet, sondern die sogenannte inveterirte Räude in ihrer Heilung verzögert wird. Selbst anderweitige, eingreifendere Mittel bringen mitunter keine Besserung.

Am Ziele dieser Zeilen kann ich nicht umhin, auszusprechen, dass es für die Wissenschaft weit zuträglicher wäre, wenn sich Menschen- und Thierärzte zusammengesellen würden, um die wundervollen Thätigkeiten des animalischen Lebens zu erforschen, als dass sie mit nutzloser gegenseitigen Bekämpfung die Zeit hinbringen.

Allgemeine Abscessbildung, mit dem Tode endigend.

Vom Med. et Chir. Dr. Franz Baucek, obrigkeitlichem Arzte zu Podiebrad.

J. H., 40 Jahre alt, Schmied, aus dem Dorfe Senitz, von schwächlicher Körperconstitution, häufigen chronischen Brustcatarrhen unterworfen, bekam unter rheumatischen Schmerzen einen Abscess zuerst in der linken Wade, der sich in die Tiefe bis an das Schienbein ausbreitete, später einen am rechten Vorderarm, der von der Beinhaut auszugehen schien, dann einen mehr ober-

flächlichen am rechten Oberarm, einen am Brustbein, einen anderen am Rücken auf den unteren Rippen links, einen faustgrossen in den Bauchdecken seitwärts vom Nabel, in der linken Kniekehle, am Kehlkopf, auf der rechten Schulter, in der linken Achselhöhle und zuletzt einen an der rechten Ferse. — So entwickelte sich ein Abscess nach dem andern, mancher sehr langsam, der andere sehr schnell, oft von bedeutender Grösse, stets mit Vermehrung des Fiebers, grosser Schmerzhaftigkeit, stärkerem Husten und gestörter Verdauung. Die Abscesse wurden gewöhnlich bei Nachlass der Schmerzen und des Fiebers mit dem Messer eröffnet, worauf einzelne oft schnell verheilten, die meisten aber einen reichlichen, anfangs dicklichen, später immer flüssigeren und stinkenden Eiter absonderten. Der dadurch erzeugte bedeutende Säfteverlust, die sich so oft wiederholenden Fieberanfälle und die damit verbundenen Schmerzen bewirkten immer grössere Schwäche, bis nach einem 3monatlichen Krankenlager der Tod den Leiden ein Ende machte. — Eine nährende Kost, allgemeine Bäder und warme erweichende Umschläge bekamen im Anfange der Krankheit sehr gut.

Coxalgia cum elongatione et abbreviatione femoris alternante; Heilung.

Von Demselben.

J. G. von Polabetz, 17 Jahre alt, von kräftiger Körperbeschaffenheit, bekam ohne nachweisbare Veranlassung Schmerzen in der rechten Hüfte und schwerfälligen, hinkenden Gang, wesswegen die verschiedenartigsten Hausmittel, jedoch erfolglos angewendet wurden. — In der sechsten Woche erst wurde Ref. gerufen, und fand den rechten Fuss um 1½ Zoll länger als den linken, die gleichnamige Hüfte beim Drucke und jeder Bewegung schmerzhaft, den Gang schleppend. — Bei Anwendung von blutigen Schröpfköpfen, kalten Wasserüberschlägen, Vesicatorpflastern und ruhiger Lage verlor sich die Verlängerung des Schenkels und die Schmerzhaftigkeit der Hüfte; als aber den Kranken hierauf die natürlichen Blattern befielen, und besonders zahlreich an der gewesenen Vesicatorstelle erschienen, wurde die, schon freiere Beweglichkeit zeigende Extremität um einen Zoll verkürzt, nach vertrockneten Blattern aber wieder

um einen ½ Zoll verlängert, und bekam erst im 3. Monate der Krankheit unter dem Gebrauche von *Ung. c. Cali hydrojod.* die normale Länge und Beweglichkeit wieder.

Die jedesmal veränderte Länge des Schenkels schien keineswegs durch die Hervortreibung oder Einziehung des Schenkelkopfes in die Gelenkpfanne, sondern eher durch den strafferen oder schlafferen Zustand der das Gelenk zunächst umgebenden Muskeln, und durch die veränderte Stellung des Beckens bedingt worden zu sein.

Hernia gangränosa, anus artificialis sanatus, sub decursu peritonitidis denuo ruptus et iterum sanatus.

Von Demselben.

K. W., 40 Jahre alt, schwächlich, von Sadska gebürtig, seit mehreren Jahren an einem rechtseitigen Leistenbruche leidend, bekam ohne nachweisbare Ursache heftige Leibschmerzen, Stuhlverstopfung, anhaltendes Erbrechen, wodurch anfangs die genossenen Flüssigkeiten und Speisen, vom fünften Tage an fäculente Stoffe entleert wurden. In diesem Zustande wurde die Kranke von mehreren Ärzten anfangs mit gelinden, später mit drastischen Purganzen (*Mixt. oleos. unc. iv. Ol. croton. gutt. iv; vesicans ad epigastrium*) fruchtlos behandelt. Den 11. Tag wurde Ref. gerufen und fand die Kranke sehr verfallen, häufiges Erbrechen von stinkender Flüssigkeit, den Athem beschleunigt, den Unterleib mässig ausgedehnt, nur wenig schmerzhaft, die Bruchgegend emphysematös aufgetrieben, bei der Percussion tympanitischen Schall gebend, geröthet und bei der Berührung schmerzhaft. Nach dem Aufschlitzen der Haut über dem Bruche entleerte sich viel Darmgas und stinkende Flüssigkeit mit auffallender Erleichterung, die Spannung und Schmerzhaftigkeit des Leibes liessen nach, das Kothbrechen wurde immer seltener und der Stuhl erfolgte auf dem natürlichen Wege. Die Kranke erholte sich unter dem Gebrauche von allgemeinen Bädern immer mehr, die Wunde zog sich, da der Ausfluss stets geringer wurde, zusammen und heilte in der 6. Woche mit einer strahligen Narbe. — Zwei Monate später bekam die Geheilte nach einem Diätfehler neuerdings heftige Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverstopfung, so dass sie in die äusserste Lebensgefahr gerieth, als am

fünften Tage die verheilte Bruchnarbe aufbrach, und Darmkoth mit baldiger Beschwichtigung der Beschwerden sich entleerte. Diessmal ging die Erholung und die zweite Vernarbung etwas langsamer; denn es brauchte über zwei Monate, bis das Weib wieder der Arbeit nachgehen konnte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Erweiterung der Pupille bei Herzkrankheiten. Von Sullivan. — S. will bei organischen Leiden des Herzens constant beobachtet haben, dass die Pupille erweitert sei. Er fand dieses bei keinem Autor berührte Symptom in einer grossen Anzahl von Fällen, so dass er die Mydriase als wichtiges diagnostisches Kennzeichen bei Herzleiden annehmen zu dürfen glaubt. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 10.*) Blodig.

Semiotische Bedeutung des Auswurfs bei den Masern. Von Chômel. — Es ist nach Verf. bisweilen der Fall, dass der Scharlach in Form und Aussehen den Morbillen sehr ähnlich auftritt, und nicht genau von den letzteren unterschieden werden kann. Für solche Fälle hält Ch. die Beschaffenheit des noch von Niemanden berücksichtigten Auswurfes der Morbillösen für entscheidend. Der durch Husten entleerte Auswurf bildet trübe, pfenniggrosse, graugefärbte Massen, die in einer bedeutenden Menge Flüssigkeit schwimmen. Diese Auswurfsstoffe ähneln, dem ersten Anblicke nach zu urtheilen, den Sputis der Phthisiker im zweiten Stadium der Phthise, unterscheiden sich aber, abgesehen von den begleitenden Erscheinungen beider Leiden, dadurch, dass die Flüssigkeit, in der die beschriebenen Stoffe schwimmen, bei Phthisikern hell und klar, bei den Maserukranken aber trübe und milchig ist. — Diese eigenthümliche Beschaffenheit des Auswurfstoffes, die nach Ch. bei Erwachsenen nie fehlt, und seiner Meinung nach von den Autoren bloss desshalb nicht erwähnt wurde, weil sie bei ihren Beschreibungen nur die Masern der Kinder, die nichts aushusten, vor Augen hatten, ist in semiologischer Rücksicht von grosser Bedeutung, nicht bloss, um in zweifelhaften Fällen die Masern von anderen ähnlichen Hautausschlägen zu unterscheiden, sondern hauptsächlich um die Masern auch dann zu diagnosticiren, wenn ihr Ausbruch plötzlich unterdrückt wurde, unvollkommen oder gar nicht Statt fand. Diess ist besonders bei Epidemien der Fall, wo die Kranken alle Prodrome der Masern darbieten, ohne dass sich in der Beschaffenheit der Haut die geringste Veränderung zeigt, und wobei die leichte Entzündung der Luftröhre und ihrer Äste, welche die Masern fast constant begleitet, die einzige Erscheinung ist, welche auf die Prodrome folgt. In solchem Falle lässt nun die Beschaffenheit der ausgehusteten Stoffe über das Bestehen der latenten Masern — von den alten Ärzten *Febris morbillosa absque morbillis* genannt — keinen Zweifel mehr übrig. Ch. glaubt sie aber mit mehr Recht innere oder Bronchialmasern nennen zu dürfen. — Als Beleg erzählt derselbe einen Fall, wo bei einem Kranken neben Erscheinungen, die den Ausbruch eines Typhus befürchten liessen, der Ausbruch eines Exanthemes auf der Brust das Dunkel nicht aufklärte. Erst die Beschaffenheit des Auswurfes lehrte, dass die Krankheit Morbillen seien, welche Diagnose der weitere Verlauf bestätigte. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 10.*) Blodig.

Eigenthümliche Wirkung des Alcoholgenusses. Von Dr. Augustin. — Verf. fand 3 angeblich verrückte Kohlenfuhrleute — zwei im Wagen sitzend, den dritten stehend — in folgendem gleichartigen Zustande. Das Gesicht bleich, durch die Mondbeleuchtung und die schwarzen struppigen Haare noch greller, die Augen weit geöffnet, starr; die Hände beständig damit beschäftiget, in die Luft zu greifen oder an irgend etwas in ihrer Umgebung zu zupfen; den Puls weich, bei 90 Schläge in der Minute. Sie gaben auf die Fragen unpassende Antworten, folgten gutwillig, wo sie hingeführt wurden, und schwankten wenig beim Gehen. Verf. sah sie 1 Uhr Nachts in diesem Zustande, in dem sie schon um 10 Uhr Morgens waren gesehen worden. Ohne zu schlafen, erholten sie sich gegen Morgen, und erzählten, dass sie irgendwo zusammen 1 Quart reinen Spiritus getrunken, und seit der Zeit nichts von sich gewusst hätten. (*Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 13.*) Blodig.

Mania transitoria mit Spinalirritation verbunden. Von Krebel. — L. M., 17 Jahre alt, kleiner Statur, sanguinisch nervöser Constitution, mit einem mehr gracilen Körperbau, tiefliegenden Augen, einem schwärmerischen Blicke, geweckter Phantasie, genoss in der Lehranstalt, so wie in seiner früheren Lebenszeit einer guten Gesundheit, Congestionen abgerechnet, die sich zeitweise nach dem Kopfe einstellten und ohne irgend eine ärztliche Behandlung vorübergingen. Nachdem derselbe einige Tage früher stiller, zurückgezogener lebte, und sich viel mit Musik und Poësie beschäftigt hatte, sprang er eines Abends (8. März 1844) um 10½ Uhr plötzlich aus dem Bette, tobte unter aufgehobenem Bewusstsein einher, phan-

tasirte von Verfolgungen und Vergiftungen, und wollte sich erwürgen; das Gesicht war geröthet, der Blick wild und starr, und der Puls voll und aufgeregt. Er wurde zu Bette gebracht. Eine Venaesection von 1 Pfund, Sinapismen auf die Waden und Eisüberschläge auf den Kopf beruhigten den Kranken, ohne dass das Bewusstsein zurückkehrte, die Pupille wurde weiter, beweglich, der Puls weich, nicht bedeutend beschleunigt, die übrigen Symptome nicht verändert. Um 3 Uhr Morgens verfiel Pat. in einen festen Schlaf, aus dem er mit Bewusstsein ohne Erinnerungsvermögen des Vorgefallenen erwachte, nur über Schwere des Kopfes klagend und mit einem unstäten Ausdrucke im Auge, ohne die frühere Aufregung im Gefässystem. Bis zum 31. März kam noch eines Abends ein Anfall vor unter denselben Erscheinungen, die Behandlung war dieselbe, nebst moralischer Ableitung. Am 8. April fiel der Kranke ohne irgend besondere Vorläufer bewusstlos vom Stuhle, und blieb unter starkem Zittern der oberen und unteren Extremitäten eine Viertelstunde in diesem Zustande, worauf das Bewusstsein ohne Erinnerungsvermögen des Erlittenen zurückkehrte; der Kopf war etwas eingenommen ohne sonstige Aufregung im Gefässystem. Der Kranke erhielt nun den *Tart. emet.* in Solution (vj—vjjj *Gr.—Unc.* vj *Aq.*) alle 2 Stunden 1 Esslöffel. Die Anfälle kehrten wohl zurück, aber in minderem Grade; das Auge wurde freier, das Gesicht blässer, die Congestionen nach dem Kopfe, das Gefühl von Schwere und Schmerz liessen nach. Das Mittel wurde am 19. April ausgesetzt, da sich ein pustulöser Ausschlag auf der Schleimhaut des Mundes zeigte. Ein Linctus aus Borax und *Mel desp.* beseitigten ihn. Bis zum 28. April blieb der Kranke ohne Medicin, auf schmale Diät und Bewegungen im Freien angewiesen. Wegen Empfindlichkeit der Rückenwirbel, verbunden mit grösserer Reizbarkeit, die sich bereits gänzlich verloren hatte, bekam derselbe *Nux vom.* $^1/_4$ Gr. in steigender Dosis mehrere Mal des Tages. Nach und nach verloren sich alle Krankheitserscheinungen, und Patient erholte sich bis zum 17. Mai in körperlicher und geistiger Hinsicht zusehends, an welchem Tage er sich zu den Seinigen auf das Land begab, mit diätetischen Vorschriften versehen. Am 9. Juni und 11. Juli fanden sich zwar noch Anklänge zu den früheren Anfällen ein; sie blieben aber auf bald vorübergehende Anwandlungen zu Ohnmachten beschränkt. Mit dem 1. August kehrte der junge Mann in die Anstalt zurück, und blieb gesund bis zu seinem Austritte als Lehrer im Herbste 1845. — Als Ursachen dieser Erscheinungen lassen sich ausser der Constitution und der einseitig entwickelten Phantasie nur die Congestionen und die Spinalirritation anführen. Zu bemerken ist noch: dass der Anfang, so wie die stärksten Anfälle zur Zeit des Neumondes waren, der letzte bedeutende Anfall zur Zeit des Vollmondes. Jeder Verdacht auf erbliche Anlage und Wurmreiz mangelte; auch hatte der Kranke stets eine Vorempfindung vor jedem Anfalle. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1846. Nr. 6.*) **Kretz.**

Genesung nach dem Verluste eines bedeutenden Stückes vom Dünndarme. Von Dr. Brigham aus Utica. — Ein 28jähriges Frauenzimmer, bei welchem schon im Jahre 1831 Anfälle von Geisteskrankheit, in denen sie sich 2mal in den Unterleib gestochen hatte, vorgekommen waren, wurde im Juni 1843 in das Lunatic-Asylum in Neu York wegen ähnlicher Zustände aufgenommen. Eines Tages stiess sie sich eine grosse Scheere in den Bauch, und brachte sich so 2 perforirende Wunden bei, eine $1^1/_2$ Zoll über dem Nabel und die zweite $^1/_2$ Zoll unter demselben, zog durch eine dieser Wunden einen Theil des Dünndarms hervor, und schnitt ihn ab. Ein Darmende schlüpfte sogleich in die Bauchhöhle zurück. Da wegen Austritt der Contenta des Darmes in die Unterleibshöhle der Tod unvermeidlich schien, so wurde auch das zweite Endstück reponirt und die Wunden vereinigt. — Das abgeschnittene Stück mass 17 Zoll in der Länge und wog 1 Unze und 1 Drachme. Auch ein Stück Netz war abgeschnitten, welches 1 Unze und 2 Drachmen wog. Die Patientin erbrach sich während der Vereinigung der Wunde, und konnte auch die nächstfolgenden Tage nichts im Magen behalten. Es traten jedoch keine weiteren Reactionserscheinungen ein, und die Kranke wurde vollkommen hergestellt. (*Credat Judaeus Apella! Ref.*) (*American Journ. of med. Sciences. 1845. April u. Edinb. medical and. surgical Journal 1846. January.*) **Nader.**

B. Geburtshülfe.

Über Epilepsie bei einer Schwangern. Von Dr. Polack in Celle. — Baudelocque's, Velpeau's u. A. Behauptung, dass die Epilepsie keinen nachtheiligen Einfluss auf Schwangerschaft und Geburt ausübe, dass sogar die Schwangerschaft epileptische Anfälle gänzlich aufhalte, fand P. nicht bestätiget. Verf. zu einer plötzlich erkrankten Frau gerufen, fand eine Schwangere unter den heftigsten allgemeinen Convulsionen auf der Erde liegen, mit bläulich aufgetriebenem Gesichte und mit Schaum bedecktem Munde. Nach der Aussage der Hebamme mochten noch vier Wochen bis zur Geburt fehlen, wofür die Ausdehnung des Bauches und die Stellung des Uterus zu sprechen schien. Der Muttermund stand noch hoch, nach hinten und links, man konnte ihn wohl erreichen, aber mit dem Finger nicht eindringen. Das Scheidengewölbe war wenig ausgedehnt, ein vorliegender Theil war nicht durchzufühlen. Die Frau, aus der niedern Volksclasse, bei 40 Jahre alt, hatte 7mal gut und leicht geboren. Stets gesund, wurde sie ein Jahr nach ihrer Verheirathung ohne Veranlassung von heftigen epileptischen Anfällen ergriffen, die Intervalle von unbestimmter Zeit machten, dann aber häufig und heftig auftraten. Während der letzten Schwangerschaft war sie bis zu dem in Rede stehenden Anfalle verschont geblieben. Verf. fand sie unter heftigen Convulsionen vier Stunden nach dem ersten Anfalle. Auf einen Aderlass und 2 Clysmen von *Asa foetida* liessen die-

selben nach, und es trat Erbrechen wässerig schleimiger Massen ein. Pat. stöhnte und murmelte unverständlich, und kam nicht zur Besinnung. Am andern Morgen wurden, bei unveränderter Sachlage, Blutegel an die Schläfe gesetzt, auf den Kopf Oxycratüberschläge gemacht, nnd *Emuls. amygd. c. nitro et hyoscyamo* nur mit Mühe beigebracht. Der Zustand verschlimmerte sich immer mehr, eine drohende Lungenparalyse machte eine rasche Entbindung nothwendig. Über das Leben des Kindes konnte P. sich keine Gewissheit verschaffen, durch die Auscultation war nichts wahrzunehmen. Er liess Pat. in eine Querlage bringen, erreichte wegen Kürze der Finger den Muttermund mit Mühe, und konnte erst, nachdem die Vagina weiter geworden, und er die andern Finger nachholte, mit dem Zeigefinger durch den Muttermund dringen. Dieser war nur wenig geöffnet, trotz dem wurde es nicht schwer, einen Finger neben dem andern einzuschieben. Der durch die Eihäute vorliegende Theil wurde für einen Fuss erkannt; die wenig gespannten und ausgedehnten Eihäute liessen sich mit den Fingern nicht trennen; die Öffnung musste mit der Schere bewerkstelliget werden. Durch diese rasch eingehend, bekam er den vorliegenden (linken) Fuss zu fassen, ergriff auch rasch den andern, den er aber, da eine Hand mit vorgefallen war, fahren lassen musste, um letztere los zu werden. Diess gelang nach einigen Manipulationen mit den Fingern, er ergriff den rechten Fuss wieder, und vollendete leicht die Ausziehung des Kindes, worauf sich nach Entfernung der Placenta der Uterus alsogleich zusammenzog. Das scheintodte Kind kam nach einigen Belebungsversuchen wieder zu sich, war vollständig gebildet, doch klein und erbärmlich. Während der eine halbe Stunde dauernden Operation waren fortwährend Convulsionen eingetreten, die Kranke hatte keinen Schmerzenslaut von sich gegeben. Sie war vier Stunden darnach verschieden, das Kind folgte nach 24 Stunden der Mutter. (*Zeitschrift für Geburtskunde XIX. Bd. 3. Heft.*)

Blodig.

Über eine Ursache der ungünstigen Kindslage während der Schwangerschaft und Geburt. Von S. Tanchou. — Es ist so ziemlich allgemein angenommene Ansicht, die ungünstige Kindslage während der Schwangerschaft oder Geburt habe ihren Grund im Vorhandensein übermässiger Amniosflüssigkeit oder im Schiefstehen des Uterus bei Mehrgebärenden; man kennt ferner nicht den Grund, warum bei manchen Frauen jede Geburt durch ungünstige Kindslage eine schwere wird. Obwohl T. den Einfluss der oben angeführten Gründe nicht läugnet, glaubt er doch nach andern genügenderen suchen zu müssen. — Der Uterus, der vermöge seines eigenthümlichen Baues während der Schwangerschaft und Geburt eine allseitige Ausdehnung zulässt, kann auch erkranken, er kann atrophisch, hypertrophisch, an einer oder an mehreren Stellen chronisch entzündet werden. Wird in diesem Zustande eine Frau schwanger, so muss diess Eingeweide durch das Product der Empfängniss übel berührt werden, die Wandungen desselben weichen nur schwer dem Drucke des allmälig sich ausdehnenden Eies, es bilden sich Ausbuchtungen, ähnlich denen, die bisweilen in der Harnblase vorkommen; den Umrissen dieser müssen sich die Eihäute bequemen, so wie auch die Theile des Fötus in dieselben eindringen und um so leichter haften bleiben, je grösser die Frucht wird, und je mehr die Amniosflüssigkeit schwindet, was gegen das Ende der Schwangerschaft der Fall ist. Treten unter diesen Umständen Geburtswehen ein, so behält der an einzelnen Stellen festgehaltene Fötus seine regelwidrige Stellung bei, und die Wehen nehmen an Heftigkeit und Stärke zu, um so mehr, wenn die Amniosflüssigkeit bereits abgeflossen ist. — Fügt man nun noch hinzu, dass die Gebärmutter während und nach der Geburt sich nicht immer gleichmässig zusammenzieht, dass sie oft durch einige Zeit schlaff bleibt, dass sie sich nur stufenweise und oft ganz ungleichmässig auf den früheren Umfang rückbildet, berücksichtiget man ferner, dass die hier als krank angenommene Partie der Gebärmutter weder so gleichmässig, noch so stark oder schnell sich zusammenziehen wird, wie die gesund gebliebenen Stellen, so lässt sich wohl nicht läugnen, dass die angegebenen Umstände auf die ungünstige Lage des Kindes während der Schwangerschaft und bei der Geburt Einfluss nehmen. — T. glaubt sich zu dieser Meinung berechtiget, weil mehrere Frauen, die er an Leiden des Gebärmutterkörpers behandelte, entweder vor oder nach diesen schwere Geburten hatten. Auch Leichenöffnungen bestätigten diese seine Meinung. Bei Frauen, die nie an Gebärmutterkrankheiten litten oder leiden, lässt sich in diesen Fällen ein Bildungsfehler annehmen, z. B. ungleichmässige Entwicklung der Substanz derselben, daher auch ungleichmässige Zusammenziehung beim Geburtsgeschäfte. (*Gazette médicale de Paris 1846. Nr. 5.*) **Blodig.**

Die Unschädlichkeit der galvanischen Electricität für Mutter und Kind bei ihrer Anwendung in der Geburtshülfe. Von Dr. Schreiber. — Verf. schlug schon früher (neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd. XIV. S. 57) die galvanische Electricität vor, um die künstliche Frühgeburt zu erregen, er empfahl sie, um die Geburt bei theilweiser Lostrennung der Placenta schnell zu beendigen; er glaubt, dass mittelst einer schnellen und entsprechenden Anwendung derselben in manchen Fällen der Kaiserschnitt nach dem Tode der schwangeren Mutter, der bei möglichem Scheintode und Dringlichkeit der Indication etwas Abschreckendes hat, entbehrlich gemacht werden könnte, da schon oft nach dem Tode der Mutter die Gebärmutter durch die längere Zeit zurückbleibende Reizbarkeit der Muskelfasern das Kind von selbst ausgestossen hat. Verf. hält die galvanische E. für ein wehenbeförderndes Mittel und entkräftet die Vorwürfe, die man der Erregung der künstlichen Frühgeburt durch Galvanismus machte, folgender Massen: 1. Zum Zwecke therapeutischer Anwendung lässt sich die Stärke des Stromes nach der Anzahl der Plattenpaare und

ihrer quadratischen Fläche recht gut berechnen. Von 20—30 Plattenpaaren, wie sie Verf. vorschlug, ist weder für die Mutter noch für die Frucht ein Nachtheil zu erwarten, vielleicht ist die Zahl der Plattenpaare noch zu gering. 2. Die Wirkung der galvanischen E. ist nicht bei allen Individuen gleich; da aber der G. in den durch Versuche bestimmten Gränzen nicht nur bei einer *Vita mimina* ohne Schaden, sondern mit dem entschiedensten Nutzen zur Belebung angewendet worden ist, so kann, mit Ausnahme besonderer bedingender Umstände, die sich wohl in den meisten Fällen bestimmen lassen dürften, von einer nachtheiligen Wirkung auf Mutter und Kind keine Rede sein. Wenn Humbold's und Anderer Versuche bei Anwendung des Galvanismus bei scheintodten Thieren und Menschen die allbekannten günstigen Resultate hatten, so sollte man ein so wirksames Mittel, um die Lebensthätigkeit wieder zu erwecken, wo möglich erst bei einer unentbundenen gestorbenen, über den sechsten Monat schwangeren Frau anwenden, ehe man zum Kaiserschnitt schreitet, und zwar in einer Weise, die nebenbei die natürliche Ausschliessung des Kindes durch Erregung der Gebärmutterthätigkeit vermöglicht. 3. Die Gegenanzeige gegen die Anwendung des Galvanismus bei Asphyxie mit Schwangerschaft, wegen möglicher Erregung einer unzeitigen Geburt neben der beabsichtigten Wiederbelebung der Scheintodten, fällt hier weg, da wir eben diesen Zweck durch die Anwendung des Galvanismus beabsichtigen. 4. Friedländer's Versuche haben gelehrt, dass die locale Anwendung des Galvanismus nicht an und für sich schädlich in die Geschlechtsphäre des Weibes eingreift, selbst wo diese in einer cyclischen Entwicklung begriffen ist. 5. Mit dem besten Erfolge hat man den Galvanismus angewendet, um schlummernde Geschlechtsfunctionen zu wecken, und um den Blutfluss aus Schwäche zu behandeln. 6. Die Bewerkstellung der künstlichen Frühgeburt auf diesem Wege, ohne dadurch das Leben der Mutter und des Kindes zu zerstören, hat Höniger's und Jacoby's Erfahrung (Zeitschrift für Geburtskunde Bd. XVI. S. 424) nachgewiesen. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde XIX. Bd. 3. Heft.*) *Blodig.*

Über die Beziehung des Rückenmarkes zum Gebären und zur pract. Geburtshülfe. Von Tyler Smith. — Einer der wichtigsten Muskeln in der thierischen Öconomie ist der Uterus, welcher auf dieselbe Weise das Geschlechtsleben besorgt, wie der Magen und das Herz das Individuelle. Das Centralorgan, welches die motorische Thätigkeit des Uterus überwacht, ist das Rückenmark. Die vorzüglichsten physiologischen Bewegungen des Uterus sind Reflexbewegungen. Solche sind die Bewegungen des Uterus durch Reizung der Brustnerven, oder der Hautnerven des Unterleibes durch Besprengen mit kaltem Wasser. Andere Ursachen der Contraction des Uterus sind die directe Thätigkeit des Rückenmarkes, der Einfluss der Bewegung und Muskelirritation. Ein Beispiel der directen oder centrischen Spinalthätigkeit liefert die Contraction des Uterus nach der Anwendung des Mutterkorns. Einen Beweis von dem Einflusse der Bewegung liefert die durch die Frucht hervorgerufene Contraction. Einen Beleg für Uterinthätigkeit durch Muskelirritation bietet die Anwendung des Galvanismus. Der Wille kann die Thätigkeit der Respirationsmuskeln nach der Erweiterung des Muttermundes steigern; doch sind die dadurch bewirkten Contractionskräfte nicht wesentlich für den Act des Gebärens, indem dieser auch bei Gehirnlähmung mit totalem Verluste der Willensthätigkeit Statt finden kann, wenn die von Reflexthätigkeit, Emotion und Muskelirritabilität abhängenden Bewegungen ungestört vor sich gehen. Bei Paraplegie, wo die ganze untere Portion des Rückenmarkes erkrankt ist, geht die Wehenthätigkeit entweder gar nicht oder mit äusserster Schwäche vor sich, da hier der Willenseinfluss, die Emotion und alle Reflexbewegungen fehlen, und die Muskelirritabilität allein zurückbleibt. Solche Kranke gebären nichts desto weniger durch Anwendung des Galvanismus auf den Uterus selbst. Der Typus der Uterinthätigkeit ist rhythmisch, welcher wahrscheinlich vom Rückenmarke abhängt, da er mit der Thätigkeit der Respirationsmuskeln synchronisch ist, welche ohne Zweifel eine Reflexbewegung ist. Die Art der Bewegungen des Uterus ist peristaltisch; sie beginnt am Halse desselben, erstreckt sich hierauf auf den Grund und von da wieder nach abwärts gegen den Muttermund. Sie scheint von den Gangliennerven abhängig zu sein; der Uterus kann daher auch nach dem Tode sich seines Inhaltes entledigen. Die Erreger der Reflexspinalaction auf den Uterus sind sehr zahlreich. Reizung der Nerven der Ovarien und der Brüste, der Hautnerven des Bauches und der allgemeinen Decke, der Nerven des Magens, der Blase und des Rectums erregen alle die Reflexaction des Uterus während der Wehen. Verf. hält die Ovarien für die Erreger der ersten motorischen Thätigkeit des Uterus (einer gleichmässigen Contraction), welche den Kopf des Kindes fest gegen den Muttermund drängt, und vergleicht den Geburtsact mit einer Menstruationsperiode. Die dadurch bewirkte Reizung des Muttermundes muss als eine fernere Ursache der Contraction angesehen werden. Die Erweiterung desselben wird theils durch den mechanischen Druck von Seite der Häute und des vorrückenden Kindskopfes bewirkt, theils ist sie auch positiv, was sich durch die Zunahme des Blutflusses bei *Placenta praevia* während der Wehen zeigt. In dieser Periode treten auch verschiedene extrauterinäre Reflexbewegungen im Magen, den Gedärmen, der Blase etc. ein. Im weiteren Geburtsverlaufe werden durch die Irritation der Scheide der Uterus und die Respirationsmuskeln angeregt. Beim Anfange der Wehen findet eine tiefe Inspiration Statt, während derselben aber eine protrahirte Exspiration. Bei den stärksten Wehen in dieser Periode ist die Glottis und Cardia geschlossen, die Bauch- und andere Exspirationsmuskeln contrahirt und das Zwerchfell unthätig, wie beim Erbrechen. Die Wirkung der Bauchmus-

keln drängt den Grund des Uterus gegen die Wirbelsäule, wodurch dem Kopfe die nöthige Richtung nach vorne und unten gegeben wird. Die hierbei betheiligten Nerven haben ihr Centrum theils in dem unteren Theile des Rückenmarkes, theils in dem verlängerten Marke. Sowohl der Wille, als auch die Emotion sind bei dieser Periode thätig. Im weiteren Verlaufe wird die Geburt des Kindes durch die Thätigkeit der Exspirationsmuskeln mit geschlossener Glottis und Cardia, und durch die gleichzeitige Contraction des Uterus und des ganzen Geburtscanales bewirkt. Die Ausdehnung der Sphincteren ist theils durch Emotion, theils durch Reflexaction bedingt, was für die Erhaltung des Perinäums von Wichtigkeit ist. Wenn nach der Geburt des Kindes die Placenta in den obern Theil der Scheide getrieben ist, bewirkt sie durch Reizung der Oberfläche derselben als eine Reflexaction die Zusammenziehung des Uterus, und bewahrt auf diese Weise vor einem Blutflusse. Ist diess nicht der Fall, so kann eine Reizung der Bauchwandungen oder ein gelinder Zug am Nabelstrange gleiche Wirkung haben. Der Uterus hat nun seinen hauptsächlichsten Erreger verloren. Soll er nun zu seinem natürlichen Zustande zurückkehren, so muss er noch erregt werden. Diess geschieht zum Theil durch den Magen, dessen Reflexconsensus mit dem Uterus unmittelbar nach der Geburt sehr gesteigert ist, noch mehr aber durch den Reflexconsensus zwischen dem Uterus und den Brüsten. Diese verschiedenen Quellen der Erregung dauern einige Zeit nach der Geburt fort, und sind hinreichend, den Uterus zur natürlichen Grösse, die er im ungeschwängerten Zustande hat, zurückzuführen. (*The Lancet 1846. Nr. 10.*) **Meyr.**

C. Gynäcologie.

Über Eierstockswassersucht, mit vier Beobachtungen aus der Praxis. Von Dr. Schreiber zu Eschwege. — Aus den 4 mitgetheilten Beobachtungen lässt sich im Allgemeinen Folgendes abnehmen: 1. Das Alter der Kranken war zwischen 41 bis 67 Jahren; 2. in Beziehung der Zeugungsfunctionen bestanden die Catamenien im dritten Falle regelmässig fort, und im ersten noch einige Zeit während der schon ausgebildeten Krankheit. Die Unterdrückung derselben scheint zur Ausbildung der Krankheit eine zweite Veranlassung gegeben zu haben. Übrigens fällt die Ausbildung der Krankheit in ein Alter, wo die Catamenien nicht mehr Statt finden. Geburten kamen im ersten Falle mit einem Abortus 8, im zweiten 5, im dritten mit einem Abortus 4, im vierten 2 vor; 3. hinsichtlich des Sitzes wurde die Krankheit 2mal auf der rechten, 1mal auf der linken Seite isolirt, und 1mal auf beiden Seiten zugleich beobachtet; 4. was die Entstehung betrifft, so trat die Krankheit im ersten Falle mit einer Darmcolik während einer Schwangerschaft über 15 Jahre vor der sichtlichen Entwicklung der Krankheit auf; im zweiten unter mancherlei hysterischen Beschwerden; im dritten in Form eines sich nach aussen öffnenden Abscesses, der sich im 12. Jahre wieder schloss; im vierten unter Magenkrämpfen, später Schmerzen in der Unterbauchgegend, die einmal sich zur Unterleibsentzündung steigerten; 5. die Dauer der ausgebildeten Krankheit betrug gewöhnlich anderthalb bis zwei Jahre; 6. die Symptome bestanden in allen Fällen in einer schmerzlosen umschriebenen Anschwellung in der einen oder andern oder beiden Unterbauchgegenden; im zweiten Falle, wo eine zahlreiche Hydatidenbildung im ganzen Bereiche des Bauchfelles Statt fand, wurde freie Bauchwassersucht beobachtet, welche nach Verf. zum Theil durch das Platzen einzelner solcher Hydatiden entstanden sein, zum Theil daher rühren mochte, dass nach Entfernung der Troicarröhre ein Theil des Inhaltes des Sackes sich in die Bauchhöhle ergoss. In allen 3 mit Tode abgelaufenen Fällen war während der Anschwellung des Leibes ein solches Wohlbefinden vorhanden, dass lange Zeit die häuslichen Geschäfte besorgt werden konnten. In den meisten Fällen beobachtete man Urinbeschwerden und Blasenschmerzen, so wie auch hartnäckige Verstopfung, welche sich im zweiten Falle sogar bis zum Kotherbrechen steigerte. Diese Symptome sind durch den von Seite der Geschwulst der Eierstöcke bald mehr bald weniger auf die Harnblase und das Colon ausgeübten Druck zu erklären. Ein öfters beobachteter *Fluor albus* findet seinen Grund darin, dass von Zeit zu Zeit sich eine Hydatide durch die Scheide entleerte. Im dritten Falle bestand Schmerz im linken Schenkel und im After, besonders hier beim Abgehen von Winden, Ausfluss von Eiter aus dem After und der Scheide. Die Schenkelschmerzen schienen daher durch den Druck eines Abscesses, der sich zwischen dem After und der Scheide befand, bedingt zu sein. In 3 Fällen erfolgte der Tod unter den Erscheinungen der Peritonitis, zu der im dritten noch Lähmung des Gehirnes durch Erweichung trat; 6. in Betreff der Therapie konnte weder ein medicinisches noch ein chirurgisches Mittel die Heilung bewirken. Die Punction verschaffte Erleichterung, konnte aber eine Wiederansammlung der Flüssigkeit in den Cysten des Eierstockes nicht verhüten. Wenn sie zu spät gemacht ward, so schien sie den Tod zu befördern. Die Wiederholung der Punction geschah alle 5 bis 8 Wochen. Die entleerte Flüssigkeit war theils eiterartig, theils und zwar hauptsächlich eiweissartig, in einzelnen Fällen mit häutigen Massen vermischt. Der Verf. empfiehlt in diesem Aufsatze auch den Saft der reifen Vogelbeeren (*Sorbus aucuparia*) als Diureticum, da sie sich den ganzen Winter hindurch aufbewahren lassen, und ein wohlschmeckendes Getränk liefern. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Busch etc. 19. Bd. II. Heft.*)

Meyr.

D. Gerichtliche Chemie.

Bleihaltiges Pflaumenmuss. Von Artus. — Verf. behandelte das Pflaumenmuss, das bei Kindern, die es genossen hatten, Colik erregte, in der Wärme mit

verdünnter Essigsäure, und prüfte das Filtrat mit Reagentien, durch welche unzweifelhaft ein nicht unbedeutender Gehalt von Bleioxyd in demselben dargethan wurde. — Bei der Bereitung des Pflaumenmusses hatte man, um das Anbrennen zu verhüten, mehrere Bleikugeln in den Kessel gethan; überdiess hatte sich die Bleiglasur von den irdenen Aufbewahrungsgeschirren abgelöst. Durch die in dem Safte der Pflaumen enthaltene freie Säure musste sich nothwendig ein Bleisalz bilden. (*Buchner's Repertorium. 39. Bd. 3. Heft* in *Friedreich's Centralarchiv der Staatsarzneikunde. 1846. I. Heft.*) *Blodig.*

Ausmittlung der Verfälschung des Arrow-Root mit Kartoffel- und Weizenstärke. Anonym. — Kocht man 10 Gran reines Arrow-Root mit einer Unze Wassers, und setzt man der Lösung einige Tropfen Salzsäure hinzu, so entwickelt sich kein fremdartiger Geruch. Bei vorhandener Kartoffelstärke entsteht ein stechender Geruch, der einige Ähnlichkeit mit dem der Ameisensäure hat. Bei Verfälschung mit Weizenstärke entsteht durch eine Abkochung von 10 Gran in zwei Unzen Wassers eine consistente Verbindung, und entwickelt sich ein Kleistergeruch, während echtes Arrow-Root eine mehr zusammenhängende schleimige Verbindung bildet, und beim Kochen keinen Nebengeruch entwickelt. (*Jahrb. f. pract. Pharmacie. 1845. Mai* in *Friedreich's Centralarchiv der Staatsarzneikunde. 1846. I. Heft.*) *Blodig.*

Neues Mittel, um Arsenikflecken von Antimonflecken zu unterscheiden. Von Leroy zu Grenoble. — Das von L. vorgeschlagene Mittel ist das Ammonium-Sulphhydrat, das er Anfangs für sich allein anwendet, dann nachdem bereits Chlor und Brom auf die Flecken eingewirkt haben. Bringt man an dem Ende einer Röhre einen Antimonfleck mit einem Tropfen Ammoniumsulphydrat in Berührung, so löst er sich augenblicklich, ein Arsenikfleck nur langsam auf. Dieser bleibt bei niederer Temperatur ganz unverändert, und schwindet nur bei höherem Wärmegrade; daher man, um eine entsprechende Wirkung zu erlangen, bei niederer oder der gewöhnlichen Temperatur arbeiten soll. Das genauere Verfahren wird nicht angegeben. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 5.*) *Blodig.*

3.
Notizen.

Über die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie von Dr. J. J. von Tschudi. Mitgetheilt vom Prof. Dr. Endlicher.

(Fortsetzung.)

Auf welche Art und Weise unterscheiden sich die Neubildungen an den peruanischen Knochen von denjenigen Producten, die an Knochen durch dyscrasische Entzündungs-Processe hervorgerufen worden sind?

Bei der Beantwortung dieser Frage macht Dr. Zschokke speciell auf die durch die drei Dyscrasien bedingten Veränderungen aufmerksam. Gegen die Annahme, dass ein syphilitischer Process die Deformität dieser Knochen bestimmt habe, sprechen die Geschichte dieser Krankheit und die pathologische Anatomie. Ich habe schon weiter oben bemerkt, dass nach meiner Ansicht, auf genaue Nachforschungen bei den ältesten peruanischen Historiographen gestützt, die Syphilis von den Europäern und Negern nach Peru gebracht wurde. Gesetzt auch, sie hätte schon vor der Ankunft der Abendländer dort geherrscht, so wäre es doch unter einer weit milderen Form gewesen, einer Form, die keine so tief eingreifenden Zerstörungen hervorgebracht hätte. Auch die eifrigsten Vertheidiger des americanischen Ursprunges der Syphilis geben zu, dass diese Krankheit in ihrem, von ihnen angegebenen ursprünglichen Vaterlande sich aus localen Hautaffectionen gebildet und erst im Verlaufe der Jahrhunderte und durch ihre Verpflanzung nach Europa den bösartigen, zerstörenden Character angenommen habe, den sie jetzt so häufig zeigt. Bedenken wir noch, dass das Grab, in dem ich die Knochen gefunden habe, nach entscheidenden archäologischen Thatsachen zu urtheilen, einer der frühern Epochen des Incareiches angehört, und sich wenigstens vier Jahrhunderte vor der Invasion der Spanier her datirt, so verschwindet auch ganz die Wahrscheinlichkeit, dass die Syphilis, wenn sie auch damals schon wirklich in Peru existirt hätte, in der verderblichen Form aufgetreten wäre, um so bedeutende Knochenveränderungen hervorzubringen.

Überzeugendere Facta, als dieser hypothetische Beweis, liefert die pathologische Anatomie.

Die Syphilis ergreift besonders die glatten, von wenigen Weichtheilen bedeckten Knochen, wie die des Schädels, das Sternum, die Clavicula, die Tibia und dann vorzugsweise die Beinhaut und das compacte Knochengewebe. An Röhrenknochen bewirkt sie (*l. c. S. 41*) Intumescenz des Knochens; verknöcherndes Exsudat in dem Innern und bleibende Verdickung desselben. In manchen seltenen Fällen macht sie auch Knochenexsudat auf die Oberfläche, das bald sclerosirt und mit den Knochen verschmilzt. Ist der ganze Knochen durchseucht, so zeigt er zahlreiche, ineinanderfliessende, den Entzündungsherden entspre-

ehende Buckel; er ist unförmlich, dick, plump und schwer. Somit ist an syphilitischen Knochen das Auffallendste: die Hyperostosis und insbesondere die Verdichtung (Sclerosis) ihres Gewebes; nebstdem der Mangel an Knochenneubildung auf der Oberfläche in der bekannten Form der Osteophyte.

Da die Knochen, von denen wir hier handeln, offenbar jugendlichen Individuen angehören, so könnte man aus diesem Grunde eher geneigt sein, die pathischen Ablagerungen einem scrophulösen Processe zuzuschreiben, um so mehr, da sie mit auffallender Neigung spongiöse Knochen und diploëtische Gelenkenden zu ihrem Sitze wählt.

Wenn bei der Scrophulosis die abgelagerten Knochentuberkel nicht resorbirt werden, oder in Sclerose übergehen, so entsteht Eiterung, Aufbruch der tuberculösen Eiterherde nach aussen; cariöse Zerstörung des Knochens. Die neue Knochenmasse trägt an compacten Knochen den Character des sammtähnlich-villösen, an spongiösen, zumal den Gelenkenden der Röhrenknochen, den des splitterig-blätterigen Osteophytes. Gewöhnlich fehlt hierbei eine innere Hyperostose — Sclerose — als begleitende Erscheinung.

Es ist wohl nicht nöthig, die Unterschiede dieser beiden dyscrasischen Entzündungen näher zu beleuchten. Weder Substanzverlust (mit Ausnahme der Fibula) noch Narbenbildung oder villöse als splitterig-blätterige Osteophyten bieten die peruanischen Knochen dar, und die etwaigen auftretenden Neubildungen tragen einen so verschiedenen Character, dass Verwechslung unmöglich ist.

Es bleibt noch übrig zu zeigen, dass die pathischen Veränderungen auch nicht von arthritischer Entzündung herrühren Ein Beweis dafür liegt schon darin, dass die Knochen von jugendlichen Individuen herrühren, und solche bekanntlich von Arthritis nur sehr selten befallen werden, und, wenn es auch der Fall ist, sie keine Knochenstörungen erzeugt.

Von dem arthritischen Krankheitsprocesse werden vorzüglich die Gelenkenden (am häufigsten das Hüftgelenke als *Malum coxae senile*), zumal die Gelenkköpfe, metamorphosirt; doch scheinen auch die Diaphysen der langen Röhrenknochen nicht frei von arthritischen Entzündungen zu sein. Rokitansky sucht in solchen den Grund zu den warzen- und tropfsteinartigen Osteophyten, welche neben Sclerose auf der Oberfläche vorkommen, und den Knochen einen Überzug verleihen, der einer rauhen Baumrinde gleicht.

Die Eigenthümlichkeiten der als gichtisch angenommenen Metamorphosen können in folgende Puncte zusammengestellt werden.

a) Erweiterung der Gelenkhöhlen (Pfannen) meistens mit Verflachung derselben.

b) Abplattung des Gelenkkopfes mit einem überhängenden Randsaume, was dem Schenkelkopfe, dem Kopfe des Humerus, den Köpfen des Radius u. s. w. eine Pilzform verleiht.

c) Mangel der überziehenden Knorpel, Verdichtetsein des schwammigen Knochengewebes auf verschiedener Tiefe zu einer weissen, kreidigen Masse, welche durch das Aneinanderreihen der Gelenkflächen eine gypsähnliche Politur annimmt.

d) Knochenwucherungen eines schalig-warzigen, eines tropfsteinartigen Osteophytes in der Umgebung des Gelenkes, zumal Anhäufung ähnlicher Massen rings um die Gelenkhöhle, die sämmtlich, gleich dem bemerkten überhängenden Rande des Gelenkkopfes, aus derselben weissen, kreidigen Knochensubstanz bestehen.

Nach dieser Zusammenstellung fallen die wesentlichen Merkmale, welche arthritische Entzündungsproducte von den peruanischen Knochendeformitäten unterscheiden, um so besser in die Augen. Es geht daraus hervor, dass sich allerdings an den Gelenkköpfen, wie am Acetabulum, Neubildungen vorfinden, die aber den Character der arthritischen nicht tragen, d. h. die Neubildungen mögen sein welcher Art sie wollen, sie zeigen nicht die geringste Spur jener kreidigen Ablagerungen in das Knochengewebe, was arthritischen Entzündungen ein so auffallendes Gepräge gibt, und fast schon mit Beginn der Entzündung beobachtet wird.

Sind auch die Gelenkköpfe in ihrer Gestalt verändert, und wie der Humerus etwas rauh auf seiner Oberfläche, so fehlt doch die eigenthümliche Pilzform oder der aufgewulstete Rand in seinem Umfange, oder die Abplattung desselben; und was wohl hier zu beobachten ist: wenn die Gelenkköpfe auch afficirt sind, so sind sie es nicht allein, sondern die Gelenkhälse und die Epiphysen nehmen zu gleicher Zeit an den Deformitäten Theil, während bei Arthritis die abnorme Wucherung nur die Köpfe betheiligt. An den peruanischen Knochen war ein Leiden der gesammten diploëtischen Knochenmasse zugegen.

Von Wichtigkeit bleiben auch die chemischen und microscopischen Vergleichungen beider Processe. Marchand (Journal für practische Chemie. October 1842) hat Femur und Vorderarmknochen eines Arthritikers untersucht und gefunden: dass dieselben ganz besonders durch die Verminderung der feuerbeständigen Salze, die nur 53,68 und 54,04 % betragen, und unter welchen besonders die phosphorsauren Erden (bei den peruanischen Knochen betragen sie 63,56 %) geschwunden sind, von den gesunden Knochen abweichen. In den gichtischen Tophen fand er:

Harnsaures Natron	43,20 %
Harnsaure Kalkerde	2,12
Kohlensaures Ammoniak . . .	7,86
Chlornatron	14,12
Wasser	6,80
Thierische Substanz	82,52

Dr. Ragsky in Wien untersuchte (S. Jahresbericht von Cannstadt: Chemische Abtheilung von Prof. Scherrer, Jahrg. 1843) auch den gypsähnli-

chen Überzug eines von *Malum coxae senile* befallenen Schenkelkopfes, und fand darin 33,90 % organische Bestandtheile und 66,10 % anorganische. Von diesen letzteren waren:

Phosphorsaure Erden	59,10
Kohlensaurer Kalk	6,57
Im Wasser lösliche Salze	0,43
	66,10

Schliesslich sagt Dr. Zschokke (S. 51): »Ich habe somit in Kürze hinlänglich dargethan, dass die merkwürdigen pathischen Veränderungen an den Knochen aus Peru, so viel sich an ihnen wahrnehmen lässt, nichts gemein haben mit Knochenveränderungen, welche durch Entzündungen jedweder nur bekannten Art abgesetzt werden, und habe Gründe genug angeführt, welche beweisen, dass hier eine Dyscrasie im Spiele war, die unseren Forschungen entgangen zu sein scheint, wenn nicht eine von Dr. von Tschudi geschilderte Krankheit, die ich aber noch nicht kenne, uns Aufschluss darüber gibt.»

Als ich Dr. Zschokke die hier weitläufig berührten pathologischen Stücke zur Bearbeitung übergab, bemerkte ich ihm, dass nach meiner Ansicht diese sonderbaren Metamorphosen durch die Verugas bedingt worden seien, und theilte ihm einige flüchtige Notizen über diese Krankheit mit. Da nun durch genaue Untersuchungen nachgewiesen ist, dass keine der bekannten Dyscrasien derartige Veränderungen hervorbringen, und mir durchaus keine einzige andere Krankheit in Peru bekannt ist, die Neubildungen an den Knochen hervorbringt, so müssen zweifelsohne die hier beschriebenen, Producte der Verugas sein; denn ich habe oben angezeigt, dass schon das *Stadium eruptionis* von heftigen Knochenschmerzen begleitet sei, und zwar vorzüglich in den Gelenkenden; dass die Kranken sie als ein Gefühl characterisiren, wie wenn ihnen die Knochen auseinandergetrieben würden; dass diese Schmerzen durch alle Krankheitsstadien durch andauern; dass endlich bei den an Veruga leidenden Individuen häufig äusserliche Gelenkauftreibungen beobachtet werden, die oft so beträchtlich sind, dass sie den Kranken am freien Gebrauche seiner Gliedmassen völlig hindern. Einen Fall dieser letzteren Art beobachtete ich in Huacho an einem alten Spanier, der im Anfange dieses Jahrhunderts Alexander von Humboldt nach den berühmten Salzlagern von Huacho begleitet hatte, und im Jahre 1814 in der Quebrada von Cocachacca von den Verugas befallen wurde, und seit 27 Jahren nur mit Hülfe von Krücken gehen konnte, da die Bewegungen des Oberschenkels sowohl in der Gelenkpfanne als im Kniegelenke durch schon dem äussern Tasten sehr fühlbare Knochenauftreibungen gehemmt waren. Es ist oben schon nachgewiesen worden, dass die pathologischen Veränderungen Product eines entzündlichen Processes seien; ein solcher begleitet die Verugas durch alle Stadien und kann ja eben so wohl, wie auf der äussern Haut, der Schleimhaut des Darmcanals, auch in der Diploë der Gelenkenden der Röhrenknochen seine pathischen Producte abgelagert haben. Es scheint mir, als bilden sich vom Anfange der Krankheit an auch in den Epiphysen die beschriebenen Erweiterungen der Capillargefässe, wie sie auf der äussern Haut erscheinen. Bei der scrophulösen Entzündung finden sich Ablagerungen von Tuberkeln an den nämlichen Stellen, die zuweilen wieder resorbirt werden; auch diess kann bei den Verugas der Fall sein; die Blutgeschwülste an den Gelenkenden können bei zweckmässiger Behandlung des Allgemeinleidens eben so gut, wie auf der äussern Haut, ihre Rückbildung vollenden, ohne merkliche Störungen zu hinterlassen.

Die beschriebenen Knochen rühren, wie oben gezeigt wurde, von jugendlichen Individuen her; aber ihre Länge steht nicht im Verhältniss zur Dicke; es lässt sich diess vielleicht dadurch erklären, dass, wenn die Verugas in heftigem Grade Personen ergreifen, die noch in der Entwicklungsperiode stehen, an den Diaphysen der Knochen eine normale Volumenszunahme Statt findet, während die Epiphysen, mit in den Krankheitsprocess gezogen, statt sich nach allen Dimensionen gleichmässig und regelmässig zu entwickeln, in ihrer Länge verkümmert, nur nach der Breite hin sich ausdehnen.

Ich bedaure sehr, dass es mir nicht vergönnt war, die mir von den Indianern angezeigten südlichen Gräber zu besuchen, wo ihrer Aussage zufolge viele und grosse Skelette bei einander liegen; ich bin überzeugt, dass bei den kranken Knochen der Erwachsenen der Längedurchmesser in normalem Verhältnisse zum queren steht.

Dass bei den Verugas eine Dissolution des Blutes Statt finde, lässt sich aus dem ganzen Verlaufe der Krankheit und aus ihrem Erscheinen auf der äusseren Haut nicht läugnen; wenn auch die Blutknoten *per anostomosin* und nicht *per diaeresin* oder *per rhexin* der Gefässe entstehen. Es ist desshalb auch die Beobachtung nicht unwichtig, dass ich von den drei Individuen nur die Knochen fand, während sonst in allen übrigen Gräbern rings herum mehr oder weniger vollkommen erhaltene Mumien lagen. Es ist offenbar, dass die Blutzersetzung, die den diese Knochenmetamorphosen bedingenden Krankheitsprocess begleitete, die Putrification der Weichtheile beschleunigte, die sonst in dem heissen, ausgedörrten Sande Jahrhunderte der Fäulniss widerstehen.

Ich bemerke übrigens noch einmal, dass es mir nicht möglich war, die Section eines an den Verugas verstorbenen Individuums vorzunehmen, dass ich daher über die Natur der Knochenveränderungen kein bestimmtes Urtheil abgeben kann, und dass mein Ausspruch: die oben beschriebenen pathischen Neubildungen haben in dieser Krankheit ihren Grund, noch so lange eine blosse Hypothese bleiben wird, bis Forschungen späterer Ärzte klaren Aufschluss darüber geben werden.

Absichtlich habe ich die osteologischen Untersuchungen von Dr. Zschokke ausführlich mitgetheilt,

theils weil es der hier behandelte Gegenstand erforderte, theils weil kleine Brochüren so oft der Aufmerksamkeit der Gelehrten entgehen, und diese interessante Schrift wohl einer genaueren Beachtung werth ist.

III. Punáregion.

Ich habe in der Einleitung diese Region zwischen 11,000—14,000 Fuss ü. M. bezeichnet, einer Höhe, die der der höchsten europäischen Gebirge gleichkommt. Sie ist ziemlich stark bevölkert, und steht der Küstenregion an Einwohnerzahl nur wenig nach. Es ist leicht begreiflich, dass auf diesen so beträchtlichen Höhen, wo die fast scheitelrechte brennende Tropensonne mit eiskalten West- und Südwestwinden, welche von den ausgedehnten Schneefeldern herunterwehen, abwechselt und oft in wenigen Stunden ein Wärmeunterschied von 18 bis 20° R. und noch mehr eintritt, nicht nur die Krankheiten einen eigenthümlichen Character annehmen, sondern gerade durch diese Einflüsse auch neue, in den tiefern Regionen unbekannte Formen entstehen. Selbst die topographische Lage, abgesehen von climatischen Einwirkungen, führt Leiden herbei, die in den niedriger gelegenen Gegenden nicht mehr vorkommen können. Diese werden nämlich durch den verminderten Druck der Atmosphäre auf den Organismus erzeugt.

Die Eingebornen nennen die Wirkung des verminderten Luftdruckes Puna oder Sorroche (die spanischen Creolen Veta oder Mareo). Sie sind zwar mit der eigentlichen Ursache der dadurch hervorgebrachten Functionsstörungen nicht vertraut und schreiben diese letzteren der Ausdünstung von Metallen zu, besonders des Antimoniums, das in ihrer Physik und Metallurgie eine Hauptrolle spielt. Die ersten Anzeigen der Veta erscheinen in der Regel zwischen 12—13,000 Fuss ü. M., nur in seltenen Fällen auch in ein paar tausend Fuss tiefer gelegenen Thälern. Sie bestehen in Schwindel, Ohrensausen, Trübesehen, Ekel, einem Gefühle von grosser Oppilation, wozu sich bald Kopfschmerz, besonders in der Supraorbitalgegend, und Übelkeiten gesellen. Auch wenn man zu Pferde sitzt, treten häufig diese Erscheinungen auf, mit verdoppelter Stärke aber, wenn man zu Fusse bergan geht. Je höher man steigt, desto intensiver werden sie, und vermehren sich durch eine äusserst beengte Respiration und ein heftiges Herzklopfen. Beim Einathmen der verdünnten Luft werden die Lungenzellen nicht so gefüllt, wie es bei grösserem atmosphärischen Drucke der Fall ist; es bleibt daher ein eigenthümliches Gefühl von Leere zurück, dessen man sich durch eine grössere Aufnahme von Luft zu entledigen sucht, daher bald den Thorax mit aller Anstrengung der Respirationsmuskeln erweitert, bald durch ein beschleunigtes Athmen eine bedeutende Menge Luft aufnehmen will. Durch dieses raschere und tiefere Athemholen wird auch die Circulation des Blutes beschleunigt, der Puls ist hart, gespannt, und macht auch beim Zustande völliger körperlicher Ruhe 100—115 Schläge in der Minute bei Personen, die in tiefer gelegenen Gegenden nur 78—82 Pulsschläge in der Minute zählen. Es scheint auch, dass die Oxydation des Blutes viel rascher vor sich gehe, denn es zeigen sich unverkennbar alle Symptome eines gereizten, vermehrten arteriellen Blutlebens, das sich besonders in sehr beängstigenden Congestionen nach dem Gehirn und den Lungen kundgibt.

Zu diesen Erscheinungen gesellt sich eine ausserordentliche Erschlaffung der Muskelthätigkeit, besonders in den Extremitäten; am fühlbarsten ist sie in den Oberschenkeln und zeigt sich in einer auffallenden Müdigkeit, die sich bis zur Unmöglichkeit des Gehens steigert. Man ist daher gezwungen, alle zwanzig bis dreissig Schritte auszuruhen, wobei die Müdigkeit augenblicklich verschwindet, aber nur, um sich bei erneuerter Bewegung sogleich wieder einzustellen. Der Grund davon ist durch die Untersuchungen der Gebrüder Weber sehr klar nachgewiesen. Diesen zufolge »wird das Gewicht des Beines von dem Drucke, den die atmosphärische Luft auf dasselbe von unten nach oben ausübt, äquilibrirt,« oder anders ausgedrückt: »der Gelenkkopf wird in der luftdicht schliessenden Pfanne durch den Druck der atmosphärischen Luft zurückgehalten;« wenn aber der Druck der Atmosphäre vermindert ist, so muss begreiflicher Weise die Muskelanstrengung grösser sein, um das nicht unbedeutende Gewicht des Beines zu tragen. Das nämliche Verhältniss findet bei den Armen Statt, was man schon bei der an sich selbst unbedeutenden Anstrengung des Aufsattelns fühlt, aber noch viel mehr, wenn man längere Zeit mit einem Hammer gegen Felsen schlägt.

Eine vollkommene Ruhe vermindert zwar die meisten dieser Symptome, die sich mit erneuerter Heftigkeit einstellen, wenn die Bewegungen fortgesetzt werden, und sind dann häufig von Ohnmachten und heftigem Erbrechen begleitet. Bei vielen Personen bersten die Capillargefässe der Bindehaut der Augen, die der Schleimhaut der Nase und der zarten Epidermis der Lippen, und das Blut tritt tropfenweise heraus. Die nämlichen Erscheinungen zeigen sich auf den Schleimhäuten der Respirationsorgane und des Darmcanales; Pneumorrhagia und blutige Diarrhöen sind daher häufige Begleiter der intensiven Veta.

Durch die Kopfcongestionen wird eine fast unbezwingbare Neigung zum Schlafe verursacht; aber er ist unruhig, beängstigend und von grossen Beklemmungen begleitet. Zuweilen stellt sich auch Fieber ein mit heftigen Exacerbationen am Abende. Die Morgenstunden sind die erträglichsten, aber nach Sonnenaufgang vermehren sich die Beschwerden, und nehmen in den ersten Nachtstunden einen höchst beunruhigenden Character an.

Die Dauer der Veta ist sehr verschieden, je nach der Individualität der Befallenen; oft verschwinden alle Symptome in 24 Stunden, nicht selten dauert sie aber viele Wochen an, ja sogar in geringerem Grade Jahre lang, während der ganzen Zeit des Aufenthaltes in dieser Region. Man beobachtet zuweilen critische

Erscheinungen, unter denen die Krankheit allmälig wieder verschwindet, besonders copiöse, übelriechende Schweisse, gallige Stühle und sedimentösen, rothen Urin. In vielen Fällen beobachtet man bald nach dem Verschwinden der Veta acute oder subacute Hautkrankheiten, vorzüglich Urticaria und Ecthyma.

Annäherungsweise kann man das Gefühl bei der Veta der Seekrankheit vergleichen (daher auch der von den Spaniern gegebene Name »Mareo«), nur dass bei dieser die so sehr beängstigenden Athmungsbeschwerden fehlen.

Nicht selten ist die Heftigkeit des Leidens so gross, dass es den Reisenden das Leben kostet. Ich traf im Jahre 1839 in Pacchachaca einen Officier, der mit Depeschen von Lima nach Cuzco reisen sollte, aber am Tage, nachdem er den Weg über die Cordillera auf dem Passe der *Piedra parada* zurückgelegt hatte, in Folge von heftigen Darm- und Lungenblutungen als Wirkung der Veta den Geist aufgab. Es ist eigentlich unrichtig, die Veta eine Krankheit zu nennen, da sie nur ein ätiologisches Moment vieler Functionsstörungen ist, das durch Individualität und Gewohnheit abgeändert und aufgehoben wird. Fast alle Küstenbewohner und Europäer, die zum ersten Male die hohen Cordilleras passiren, fühlen den Einfluss dieses verminderten Luftdruckes, der bei nicht vollblütigen, gesunden Personen sich in der Regel nur schwach äussert, bei schwächlichen, nervösen, Brust- oder Herzkranken, auch bei plethorischen und sehr fetten Individuen eine sehr gefährliche Wirkung hervorbringt. Ein wohlbeleibter, deutscher Kaufmann in Lima, der in Geschäften nach den reichen Silberbergwerken von Cerro de Pasco (13,673 Fuss ü. M.) reiste, musste, nachdem er sich kaum ein paar Stunden dort aufgehalten hatte, die Stadt schleunigst wieder verlassen, um in den tiefer gelegenen Thälern der Puna, die durch Apoplexie jeden Augenblick sein Leben bedrohte, zu entfliehen.

Bei einem längeren Aufenthalte in den hohen Regionen gewöhnt sich der Organismus leicht an diese verdünnte Luft, dann kann der kräftige Europäer mit Leichtigkeit selbst hohe Berge ersteigen, und sich ebenso frei wie an der Küste bewegen. Ich litt nur 2mal an der Veta, aber in sehr heftigem Grade; das einemal auf einer Hochebene in Mittelperu, das andere Mal im Gebirge von Antaichahua. Als ich zum ersten Male die Cordillera auf einer Höhe von 15,800 Fuss ü. M. überstieg, fühlte ich nicht die geringste Unbehaglichkeit, und konnte lange Strecken neben meinem müden Pferde bergansteigen, ohne irgend ein Symptom der Veta zu spüren, so dass ich schon glaubte, für immer von ihrer Wirkung befreit zu sein. Erst ein Jahr später wurde ich, wiewohl nur für Stunden, davon ergriffen.

Es gibt Gegenden, die wegen ihrer starken Veta sehr bekannt sind, und da darunter einige sind, die bedeutend tiefer liegen, als andere, in denen sie weit weniger fühlbar ist, ja sogar nicht einmal vorkommt, so scheint es, dass nicht bloss der verminderte Druck der Atmosphäre, sondern auch andere, noch nicht bekannte climatische Verhältnisse dieses Übel bedingen. Gewöhnlich sind es sehr metallreiche Gegenden, und diess hat wohl die Eingebornen auf den Glauben gebracht, es sei Effect der Ausdünstung der Metalle. Wenn wir auch weit entfernt sind, diese Ansicht zu theilen, so lässt sich doch nicht in Abrede stellen, dass gewisse, wahrscheinlich tellurische Einflüsse eine oft sehr merkwürdige Localisirung dieses Übels bedingen. Die wegkundigen Indianer kennen sehr genau die Stellen, die sich durch ihre Veta auszeichnen, und machen den Reisenden schon lange vorher darauf aufmerksam, und auch der vorurtheilsfreieste Beobachter bemerkt an sich selbst in diesen Districten ein sehr unbehagliches, beklemmendes Gefühl, ähnlich dem, das man beim Durchreiten von Malariaschichten empfindet. Oft sind diese Stellen kaum ein paar hundert Schritte lang, und in höheren, ganz nahe gelegenen Puncten verschwindet jede Spur dieser characteristischen Unbehaglichkeit. Auch die Witterungsverhältnisse haben einen grossen Einfluss auf die Veta, denn im sogenannten Sommer, bei einer reinen Atmosphäre und grosser Kälte, ist sie viel heftiger und allgemeiner, als wenn die Luft mit wässerigen Dünsten erfüllt ist.

Es ist in neuerer Zeit von Mehreren, die hohe Gebirge in Europa bestiegen haben, die Wirkung des verminderten Luftdruckes auf den Organismus in Abrede gestellt und die Beobachtungen der Reisenden, die sie in America fühlten, lächerlich gemacht worden. Wenn Männer, wie Humboldt, Bonpland, Peutland u. a. für Thatsachen einstehen, verdienen derartige mit Arroganz ausgesprochene, gehaltlose Widerlegungen keinerlei Berücksichtigung.

(Fortsetzung folgt.)

Anstellungen.

Se. k. k. apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 25. April l. J. das Lehramt der practischen Chirurgie am Lyceum zu Salzburg dem Doctor Med. und Chirurgiae Alexander Reyer, — und die erledigte Correpetitorsstelle am Wiener Thierarznei - Institute dem Dr. Rudolph Buchmüller allergnädigst zu verleihen geruht.

Berichtigung.

In der Nummer 122 der diessjährigen allgemeinen (polit.) Zeitung lesen wir S. 974 unter dem Artikel »Österreich« folgenden Bericht aus Wien: »Wie wir hören, hat die hiesige medicinische Facultät der Familie des verstorbenen Freiherrn von Türkheim angezeigt, dass sie als huldigende Anerkennung der Verdienste und als Zeichen der grossen Liebe und Verehrung, die sie für die Person des unvergesslichen Mannes hege, der in jedem Betracht eine Zierde im Leben wie in der Wissenschaft war, für ihn Trauer anzulegen entschlossen sei.«

Es wäre überflüssig, hier näher zu erörtern, ob und in wie fern der Verblichene solches, bisher noch keinem Wiener Facultäts-Mitgliede, ja selbst dem grossen Vorstande Van Swieten nicht zu Theil gewordene Merkmal unbegränzter Hochachtung wirklich verdient habe; denn jeder einsichtsvolle und gewissenhafte österr. Arzt und Sachkenner weiss, die Hand an's Herz gelegt, nur zu gut, was und wie viel beiläufig Türkheim als Arzt, als Gelehrter, als Staatsbeamter geleistet hat: so viel sind wir indess im Falle zu versichern, dass jene an die Familie von Türkheim erfolgt sein sollende Anzeige von Seite der Wiener medic. Facultät nicht Statt gefunden; auch solche Ehrenbezeugung dem Baron von Türkheim um so weniger votirt werden konnte, als derlei Beweise tiefster Verehrung nur bei Todesfällen österr. Monarchen üblich sind.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Das Ophthalmotrop. Von Dr. C. G. Th. **Ruete**, *Professor der Medicin in Göttingen. Mit* **2** *in den Text eingedruckten Holzschnitten. Abgedruckt aus den Göttinger Studien.* **1845.** *Göttingen bei* **Vanderhoeck und Ruprecht. 1846.**

Anerkennend die Schwierigkeiten, welche der genauen Darstellung der Muskelfunctionen und einer Erklärung vieler optischer Erscheinungen im Wege stehen, hat Verf., um diese Gegenstände deutlich zu demonstriren, sich ein Instrument ausgedacht, welches er Ophthalmotrop nannte. Diess besteht aus 2 neben einander in entsprechender Entfernung aufgestellten künstlichen Augen, von denen ein jedes in 3 so in einander greifenden Ringen befestigt ist, dass die drei Drehungsaxen, um welche es bewegt werden kann, sich ganz in denselben Winkeln, wie im natürlichen Auge schneiden. Verf. beschreibt in vorliegenden Blättern dieses Instrument, und gibt eine kurze Anleitung zum Gebrauche desselben. Er schickt eine Darstellung der Wirkung der einzelnen Augenmuskeln auf die Richtung der Sehaxe voraus. Das Princip, nach welchem die Bewegungen des Bulbus erfolgen, ist ihm ein rein mechanisches. Die vier geraden Augenmuskeln bewirken die Rotation des Bulbus nach zwei Dimensionen des Raumes, nämlich nach der verticalen und horizontalen. Es ist jedoch nicht sattsam begründet, dass sie, wie Verf. angibt, den Bulbus nach rückwärts ziehen. Die *Musculi obliqui* dienen nach ihm bloss dazu, um die verticalen und horizontalen Meridiane beider Augen stets parallel zu erhalten, was zum einfachen Sehen mit beiden Augen nothwendig und hinreichend sei. Ohne Zweifel bilden sie jedoch auch Correctionsapparate, um die Verrückungen, welche der Kopf oder selbst der Körper im Ganzen vornimmt, für das objective Sehen möglichst unfühlbar zu machen. Die Theoreme, welche Verf. durch den Gebrauch dieses Instrumentes zu erläutern sucht, sind folgende: 1. Kann dadurch der Antheil, welchen die einzelnen Muskeln auf die verschiedenen Stellungen der Sehaxen und auf die Orientirung der Netzhautbilder ausüben, erforscht werden. 2. Verf. will dadurch das Einfachsehen mit beiden Augen beweisen, welches nach ihm dadurch bedingt ist, dass die Sehaxen in einem Puncte des Objectes sich schneiden, wobei die Drehpuncte beider Augen unverrückt verharren, und der Parallelismus der Meridiane beider Augen aufrecht erhalten werden muss. Auch will er die Thatsache erhärten, dass alle Objecte, welche in dem Kreise liegen, der von dem Kreuzungspuncte der Sehaxen durch den Mittelpunct beider Augen laufend gedacht wird, einfach erscheinen. Übrigens ist aber das Einfachsehen mit zwei Augen eine Frage in der Physiologie des Gesichtssinnes, die noch ihrer vollständigen Lösung entgegen sieht. 3. Es lässt sich durch dieses Instrument beweisen, dass der Drehpunct beider Augen stets unverrückt in derselben Stelle an der Orbita verharren muss. 4. Auch lässt sich dadurch der Grad der Verkürzung der einzelnen Muskeln bei abnormer Stellung der Sehaxen (Schielen) ermitteln. 5. Durch dasselbe Instrument kann man sich eine Anschauung über die Natur der Zerstreuungskreise verschaffen; eben so lässt sich der Nutzen der Brillen und die Theorie über das Accomodationsvermögen des Auges versinnlichen. Die Zustände der Kurz- und Weitsichtigkeit können auch am Ophthalmotropen nachgeahmt werden. Nicht minder lässt sich daran der Einfluss der Diaphragmen auf die Verhütung der sphärischen Aberration darstellen. 6. Es lässt sich dadurch zeigen, wie verschiedene entfernte Objecte von gleicher Grösse auf der Netzhaut erscheinen können, wenn sie gleich grosse Sehwinkel haben; 7. durch den Ophthalmotropen überzeugen wir uns auch, dass auf der Retina ein verkehrtes Bild des Objectes entsteht. Das Aufrechtsehen hängt nur davon ab, dass wir die Affectionen der einzelnen Netzhautstellen in der Form von Gesichtsvorstellungen nach aussen projiciren, und zwar in der Direction der Richtungslinie der afficirten Netzhautstellen. Der Scheiner'sche Versuch, welcher zur Versinnlichung dieser Phänomene dient, lässt sich auch am Ophthalmotropen zeigen. 8. Durch Experimente am Ophthalmotropen lassen sich die Erscheinungen des Mücken- und Farbensehens, welches von

Objecten, die sich im Auge selbst befinden, herrührt, nachweisen. 9. Die Richtigkeit des Purkinje'schen Versuches für die Diagnose des Sitzes mancher Krankheiten in den verschiedenen Theilen der brechenden Mittel des Auges lässt sich durch Experimente am Ophthalmotrop bestätigen.

Wenn wir auch die Brauchbarkeit dieses Instrumentes zu einiger Erläuterung der theoretisch erörterten Sätze im Gebiete der Physiologie des Gesichtssinnes zugeben wollen, so können wir uns doch der Bemerkung nicht erwehren, dass Verf. die Sache von einem viel zu mechanischen Gesichtspuncte aufgefasst habe. Die hohe Vitalität des Sehorganes kann und darf unseres Erachtens für keinen Fall, wie es hier geschah, ausser Acht gelassen werden. Namentlich müssen wir hinsichtlich der Muskelwirkung schliessen, dass der Analogie mit andern Muskeln zu Folge und in Anbetracht des bedeutenden und höchst wichtigen Nerveneinflusses, auch eine partielle Contraction selbst der einzelnen Muskeln möglich sei, wodurch allein nur die so sehr zahlreichen und höchst mannigfaltigen Bewegungen des Bulbus erklärt werden können. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Beiträge zur experimentellen Pathologie und Physiologie, hrsg. von Dr. L. Traube. 1. Heft. gr. 8. (VI und 241 S.) Berlin, *Förstner*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Brach (Bernh., Dr. med., Kreisphysicus u. Privatdoc. an der Univ. zu Bonn), Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. gr. 8. (XV und 784 S.) Köln, *Eisen*. Geh. 6 fl. 30 kr.

Ergebnisse, clinische. Gesammelt in dem königl. polyclin. Institute der Univ. v. Dr. Eduard Henoch, und hrsg. von Dr Mor. Heinr. Romberg, Prof. der Heilkunde und Director des polyclin. Instituts. gr. 8. (X und 202 S. nebst 2 Abbild.) Berlin, *Förstner*. Geh. 2 fl. 40 kr.

Fergusson (Dr. Will.), Handbuch der pract. Chirurgie und chirurg. Anatomie. Mit steter Berücksichtigung der neuesten in- und ausländ. Leistungen deutsch bearb. von Dr. Sigm. Frankenberg. 2. Bd. gr. 8. (VI und 590 S.), Leipzig, *Kollmann*. Geh. 3 fl. 30 kr.

Forecke (Dr. Friedr. Aug.), über das Medicinalwesen zunächst im Königr. Hannover. gr. 8. (55 S.) Hannover, *Helwing*'sche Hofb. Geh. 24 kr

Herrich (Dr. Carl, Arzt in Regensburg), einige Beobachtungen und Bemerkungen über Gebärmutterpolypen und deren Ausrottung. gr. 8. (67 S. und 1 Taf. Abbild.) Regensburg, *Pustet*. Geh. 1 fl.

Jäger (Dr. Jos. Nic.), Seelenheilkunde, gestützt auf psychologische Grundsätze. Ein Handbuch für Psychologen, Ärzte, Seelsorger u. Richter. 2. Aufl. gr. 8. (XVIII u. 359 S.) Leipzig, *Brockhaus*. Geh. 3 fl.

Jahrbuch für pract. Pharmacie und verwandte Fächer. Herausg. von der Pfälz. Gesellschaft für Pharmacie etc., dem pharmaceut. Verein in Baden, und den Apotheker Vereinen im Grossherz. Hessen und im Königr. Würtemberg, unter Redaction von Dr. J. E. Herberger und Dr. F. L. Winckler. Jahrg. 1846 in 12 Heften (oder 12. u. 13. Bd.) gr. 8. (1. Heft 72 S.) Landau, *Kaussler* in Comm. Geh. 6 fl.

Leupoldt (Dr. J. M.), zur Characteristik der Medicin der Gegenwart gr. 8. (VI. u. 93 S.) Erlangen, *Blaesing*. Geh. 45 kr.

Lisfranc (Dr. J.), operative Medicin, in Verbindung mit dem Autor deutsch bearb. von Dr. Sigm. Frankenberg. Mit einem eigens für diese deutsche Ausg. von dem Originalautor versehenen Vorworte. 1. Lief. gr. 8. (XII und 148 S.) Leipzig, *Teubner*. Geh. 1 fl. 8 kr.

Martius (Dr. C. G. Ph. von, Prof. in München), Sendschreiben über die Kartoffelkrankheit. Mit einer Vorrede von Prof. Bergsma in Utrecht. gr. 8. (27 S.) Utrecht, *Bötticher*'sche B. Geh. 15 kr.

Mitscherlich (C. G.), Lehrbuch der Arzneimittellehre. 2. Bd. 2. Abtheil.: *Medicamenta acria*. gr 8. (S. 419—611.) Berlin, *G. Bothye*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Mulder (G. J., Prof. an der Univ. zu Utrecht), Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie. Aus dem Holländ. übersetzt von Jac. Moleschott. 6. Lief. gr. 8. (S. 513—640.) Heidelberg, *C. F. Winter*. Geh 30 kr.

Noack und **Trinks**, Handbuch der homöopath. Arzneimittellehre nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidirten Quellen der Pharmacodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpuncte der Homöopathie gemäss bearb. von Dr. Carl Friedr. Trinks, Medic.-Rath in Dresden. 11. oder 2. Bds. 5. Lief. gr. 8. (S. 561—704 des 2. Bds.) Leipzig, *L. Schumann*. 1 fl. 8 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.